



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**ACTITUDES RESPECTO AL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA
DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JAZMINES DEL NARANJAL
SAN MARTIN DE PORRES - LIMA 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

AUTORA

Yadhira Shirley Lovera Bernabe

ASESORA

Mg. Lucy Tani Becerra Medina

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidado de Enfermería en las diferentes etapas de vida

LIMA – PERÚ

2017

JURADO CALIFICADOR

VOCAL

SECRETARIO

PRESIDENTE

Dedicatoria

A mis padres; Victor Lovera y Beatriz Bernabe, a mis hermanos: Victor y Jair Lovera y sobre todo a mi hija Ishana Hernández que es mi motivación y el más grande tesoro en mi vida.

A mi esfuerzo, dedicación y perseverancia que pese a los obstáculos me permitieron lograr mi objetivo.

Agradecimiento

A Dios por sobre todo.

A mi Universidad César Vallejo por acogerme en sus aulas y a mis docentes que a lo largo de mi formación han sabido encaminarme con sus saberes y experiencias para lograr mis objetivos y metas.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **YADHIRA SHIRLEY LOVERA BERNABE** con DNI **47188156**, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad ocultamiento u omisión, tanto de los documentos como de información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, de Enero del 2017

Yadhira Shirley Lovera Bernabe

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada "ACTITUDES RESPECTO AL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS EN LA I.E "JAZMINES DEL NARANJAL" S.M.P 2016" la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de probación para obtener el título Profesional de Enfermería.

Yadhira Shirley Lovera Bernabe

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar las actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa. "Jazmines del Naranjal" en el distrito de San Martín de Porres. Material y método: El tipo de investigación es básica de naturaleza descriptiva, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 adolescentes de 13 a 17 años. Se utilizó la técnica de la encuesta mediante un instrumento adaptado, en la que se evaluó la variable actitud con sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. Los resultados demostraron que las adolescentes tienen actitudes de indiferencia 37,5% (30), seguida de una actitud de aceptación 33,75% (27) y de rechazo un 28,75% (23), respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. (Se concluye que las adolescentes de la institución educativa Jazmines del Naranjal tienen una actitud indiferente con respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia). De acuerdo con las dimensiones de las actitudes: cognitiva, tienen una Aceptación del 50% (40); en relación a la dimensión afectiva, muestran indiferencia el 46,25% (37); y frente a la dimensión conductual, existe rechazo 38,75% (31) frente al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia respectivamente.

Palabras clave: Actitudes, píldora anticonceptiva de emergencia, adolescentes.

ABSTRACT

The present research aimed to: Determine the attitudes regarding the use of the emergency contraceptive pill in the adolescents of 13 to 17 years of the Educational Institution. "Jazmines del Naranjal" in the district of San Martín de Porres. Material and method: The type of research is basic of descriptive nature, of non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 80 adolescents aged 13 to 17 years. The technique of the survey was used using an adapted instrument, in which the variable attitude was evaluated with its cognitive, affective and behavioral dimensions. The results showed that adolescents have attitudes of indifference 37.5% (30), followed by an attitude of acceptance 33.75% (27) and rejection 28.75% (23), regarding the use of the contraceptive pill of emergency. (It is concluded that the adolescents of the Educational Institution Jazmines del Naranjal have an indifferent attitude regarding the use of the emergency contraceptive pill). According to the dimensions of the attitudes: cognitive, they have an acceptance of 50% (40); en relation to the affective dimension, indifference shows 46.25% (37); and against the behavioral dimension, there is 38.75% rejection (31) against the use of the emergency contraceptive pill respectively.

Key words: Attitudes, emergency contraceptive pill, adolescents.

INDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
I. INTRODUCCION	
1.1. Realidad Problemática	3
1.2. Trabajos Previos	5
1.3. Teorías Relacionados al Tema.....	9
1.4. Formulación Al Problema	15
1.5. Justificación Del Estudio	15
1.6. Objetivos	16
II. METODO	
2.1. Diseño de la Investigación	17
2.2. Variables,Operacionalizacion	18
2.3. Población y Muestra.....	19
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos de validez y confiabilidad.....	19
2.5. Método de Análisis de Datos.....	20
2.6. Aspectos Éticos	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSION	26
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
VIII. ANEXOS	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2013), define el término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, como un método que se utiliza para prevenir embarazos en los días posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la ruptura de un preservativo o como el olvido de la toma de una píldora anticonceptiva y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. El régimen recomendado por la OMS es una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada dentro de las 72 horas (3 días) posteriores a la relación sexual no protegida¹.

La píldora anticonceptiva de emergencia ha sido denominada erróneamente como la pastilla del día siguiente. En la adolescencia es frecuente las conductas sexuales de riesgo, por lo que generalmente la finalidad de su uso es evitar el embarazo, quedando entendido que no se utiliza ningún método de barrera en la relación sexual, exponiéndose a la ITS (Infección de transmisión sexual) y al VIH – SIDA. La píldora anticonceptiva es eficaz si se usa de manera correcta ésta debe ser ingerida inmediatamente después del coito no protegido dentro de las 72 horas, su presentación es de dos mezclas, la segunda dosis debe ser ingerida después de 12 horas de haber consumido la primera².

En el Perú, la píldora anticonceptiva de emergencia se comercializa en farmacias y/o boticas desde el año 2002, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), autorizó la distribución de 15 registros sanitarios de distintas marcas comerciales de la píldora anticonceptiva de emergencia. Se estima que, al año 2006, se habría producido la compra de dicho producto en boticas del sector privado, alrededor de un millón setecientos catorce mil doscientas ochenta dosis de las distintas marcas del anticonceptivo oral de emergencia³.

El uso de la píldora del día siguiente, es muy controversial debido a la duda de su “naturaleza abortiva”, en el 2008 el Tribunal Constitucional (TC), accedió la

demanda presentada por la ONG “Ala sin componendas”, presidida por José Luis Garrido Lecca, quien solicitó al MINSA detenga la distribución de la píldora. El 11 de Agosto del 2016, la Ministra de Salud, Dra. Patricia Jannet García Funegra, manifestó que su sector acatará el fallo judicial que ordena la distribución gratuita de la píldora hormonal de emergencia en establecimientos públicos, además se están preparando las guías nacionales y la capacitación de los profesionales de salud para brindar consejería de su uso adecuado. Asimismo, la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ana María Romero Lozada, señaló que su sector respalda el uso de éste método anticonceptivo, debido a las alarmantes cifras de embarazos adolescentes⁴.

La Organización Mundial de la Salud (2009), define la adolescencia como la etapa de vida, en el que el sujeto adquiere la madurez reproductiva, biológica y psicológica ya que transita de la niñez a la adultez. Anteriormente, organismos internacionales habían acordado que la adolescencia comprendía entre las edades de 10 a 19 años; sin embargo, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto de ese año, modificó dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días⁵.

En esta etapa el adolescente se enfrenta con la realidad, explorando su independencia, asimismo atraviesa por problemas propios de la edad, surgen las relaciones interpersonales, la etapa de enamoramiento y se da inicio a las relaciones sexuales, la cual no se caracteriza precisamente por la responsabilidad de los implicados, ya que en su mayoría los adolescentes desde que iniciaron una vida sexual activa no se protegieron porque las ocasiones de tener sexo llega inesperadamente.

El tema de actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes, es vitalmente importante ya que se pretende lograr un trabajo conjunto entre la institución educativa y el profesional licenciado en enfermería especialista en adolescentes que a través de un programa de educación sexual integral orientado al desarrollo de valores, actitudes y comportamientos saludables, se favorezca el ejercicio de una sexualidad responsable y permita prevenir las enfermedades de transmisión

sexual y el VIH/SIDA en la población adolescente. Por ello se debe considerar como un problema en la que se debe actuar de manera inmediata.

El Sr. Director de la Institución Educativa Jazmines del Naranjal, refiere *“Se ha evidenciado actitudes negativas de las adolescentes que se refleja a través de su conducta. Las estudiantes manifiestan conocer la píldora del día siguiente como un método que provoque un “aborto” es por eso que en algunos casos el uso de la píldora oral anticonceptiva, lo ven como una herramienta de fácil uso que puede evitar un embarazo no deseado”*.

En la interacción previa con el tutor del aula, se observó, que al mencionar el tema sobre sexualidad y la píldora anticonceptiva de emergencia muchas de las alumnas se miraban y reían de manera cómplice y a la vez trataban de avergonzar a otras compañeras que asumían había hecho uso de la píldora, dicho comportamiento se hizo reiterativo en los diferentes salones de clase. De esta manera en consideración que el profesional licenciado en enfermería, en su labor de preservar la salud, promover y velar por el bienestar físico, psicológico, etc. de las personas en sus diferentes etapas de vida debe enfocar sus actividades a fin de lograr en las adolescentes, actitudes que favorezcan el cambio y la práctica favorable de una salud integral.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Nacionales

Contreras, en el año 2012. Realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre AOE en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos. “Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna - 2012.” Objetivo. Definir el nivel de conocimiento en los y las adolescentes de dos centros educativos, se realizó una investigación no experimental prospectiva, descriptiva; Muestra: 237 adolescentes de 15 a 19 años. Resultados: Según el sexo, las adolescentes presentan un nivel de conocimiento alto, a diferencia de los varones que tienen un nivel de conocimiento más elevado; en cuanto a los centros educativos, ambos presentan un nivel de conocimiento alto acerca de la AOE, encontrándose además que, el nivel de conocimiento del centro educativo Gerardo Arias Copaja tiene un porcentaje más elevado 50,94%. Los

resultados sugieren profundizar en el fortalecimiento del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos⁶.

Chanco y Lazarte, en el año 2008. Desarrolló un estudio titulado "Actitudes, conocimientos y prácticas en la población adolescente sobre el uso de anticonceptivos en la provincia de Ica". Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes que adoptan acerca de métodos anticonceptivos, así como determinar y cuantificar la práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescentes. Metodología: Es observacional, descriptivo de corte transversal en una muestra 223 adolescentes. Resultados: El 22.0% de los adolescentes no conoce los métodos anticonceptivos; 52.5% señalaron que la información adquirida sobre anticoncepción era suficiente; 58.3% que la información sobre métodos anticonceptivos era suficiente; 40.8% señaló conocer que la píldora del día siguiente se puede tomar hasta 72 horas después de la relación sexual. La intención de uso de MAC de los adolescentes se distribuyó de la siguiente forma: 68.2% preservativo y 22.0% píldoras anticonceptivas. 52.0% señaló que el motivo de uso del MAC fue por seguridad que le brinda y 25.6% por su fácil uso. El 11.2% ha iniciado actividad sexual, de los cuales 32.0% no usaron algún método en la primera relación sexual y 48.0% no los usa actualmente⁷.

Internacionales

Padilla, en el año 2015, realizó un estudio titulado "Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota, Ecuador." Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el anticonceptivo hormonal de emergencia. Metodología: Diseño descriptivo de corte transversal. Muestra: Estudiantes del primero, segundo y tercero de Bachillerato de la Institución Valle Del Chota. Resultados: El 30,7% están entre 17 años, el 64,2% pertenece al sexo femenino, el 38,7% cursaban el segundo año. El 60,4% de los estudiantes afirmaron ser sexualmente activos, inicio de relaciones sexuales (14-15 años). El 68,9% no han escuchado ni conocen la AOE y el 9% lo han usado, pero al momento que se exploró el estar desacuerdo con el uso del AOE se encontró que 68,4% están de acuerdo y el

84% si desean recibir más información. En conclusión los conocimientos acerca de anticoncepción oral de emergencia son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia este AOE⁸.

Lituma, en el año 2015, efectuó un estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2015”. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes. Muestra: 525 adolescentes escolarizados (15 a 19 años), se aleatorizaron 7 colegios de la ciudad de Cuenca. Se utilizó un cuestionario que incluyó variables: Conocimientos, actitudes y prácticas. Resultado: El 64,2% (16-17 años), el 60,2% (sexo femenino), el 97,9% solteros, el 48,4% (2do año de bachillerato), el 64% (Área urbana) y el 56,4% viven con sus padres. El 34,9% (Sexualmente activos), el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales (15,3 años). El 86,3% ha escuchado hablar sobre AOE; 74,3% tiene actitudes positivas hacia la AOE y el 52,8% de las adolescentes la usaron alguna vez. Conclusiones: Los conocimientos acerca de la AOE de los adolescentes escolarizados fueron parciales, y a pesar de presentar actitudes positivas ante este método contraceptivo su aplicación fue insuficiente⁹.

Mollen, Miller, Hayes y Barg, en el año 2015. Desarrollaron una investigación titulada “Evaluación de actitudes y creencias sobre el uso anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes”. Objetivo: Evaluar los conocimientos, las actitudes y la intención de uso de la AE. Muestra: 223 adolescentes (83 en el Hospital 1 Noreste y 140 Hospital 2 Centro–Oeste (Estados Unidos). Resultados: 58% menores de 17 años. El 63,7% ha oído hablar de la píldora, 26% conoce a alguien que la ha utilizado. El 8% la ha utilizado, un 12,1% cree debe ser utilizada dentro de los 3 días, (27,4%) dentro del día y un 42,2% desconoce. Un (86,1%) y (78,3%), muestra una actitud de preocupación por los efectos adversos a corto y a largo plazo, un (81,6%) preocupación por su eficacia al prevenir un embarazo. El 52,6% está de acuerdo con "La AE trabaja más rápido que las pastillas anticonceptivas“, las adolescentes sexualmente activas fueron más propensas a tener esta

percepción de las que no lo eran. Control conductual percibido (44,8%) mostraron preocupación por el costo de la AE y por su capacidad para ir a un médico para obtener una receta 44,8%¹⁰.

Zepeda y Del Castillo en el año 2011, realizaron un estudio titulado "Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria" Universidad de Veracruz. Metodología: Estudio tipo exploratorio, de corte transversal. Población: 318 alumnas de los cuales la muestra estudiada fueron de 178 alumnas, de 14 a 19 años de edad. Resultados: El total de la muestra las mujeres con una media de edad de 16 años y el 98.8% de las estudiantes ha escuchado hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las adolescentes conoce el instante que debe tomarse la PAE¹¹.

Castro y Rodrigues en el año 2009, desarrollaron una investigación "Conocimientos y actitudes de los jóvenes frente a la contracepción de emergencia". Muestra: 753 alumnos del 10º y 12º año de la región del Douro (Norte de Portugal), Objetivo: Conocer la información y la actitud de los jóvenes relativa a la contracepción de emergencia. Se utilizó un cuestionario dividido en 3 partes (Socio demográfica, conocimientos sobre la sexualidad/contracepción de emergencia, actitud frente a la contracepción de emergencia). Resultados Conocimiento efectivo pequeño (10,5%). La actitud, entre los jóvenes, es genéricamente favorable a la contracepción de emergencia, la mayoría de los estudiantes (53,1%) son receptivos o incluso muy receptivo (28,2%). Los alumnos que presentan más conocimiento efectivo son los del 12º año de escolaridad y los pertenecientes al sexo femenino. Por tanto, podemos concluir que hay una actitud favorable hacia la anticoncepción de emergencia. Entre la mayoría de la población, con un porcentaje del 81,3%, y sólo un 18,8% muestra una actitud desfavorable¹².

Brasa, Celada, Estepa y Menéndez, en el año 2007, realizaron una investigación "Contraceptivo de emergencia, una perspectiva desde la adolescencia" Objetivo: Describir el grado de conocimiento, actitudes y prácticas en adolescentes sobre AE en dos Institutos secundarios de Torrijos en España. Muestra: 446 alumnos de dos Institutos de Educación Secundaria

de Torrijos. Resultados: Son mujeres el 53.4%. Edad media: 15.6 años (13 a 19). El 33.1% han mantenido relaciones sexuales. Conocimientos sobre AE (3.9 sobre 10); mayor en mujeres. El 66.1% está de acuerdo en que solo debe usarse cuando falla el anticonceptivo habitual. Un 8.4% ha usado alguna vez, 9.1% son repetidoras. El 45.5% tuvo dificultades para conseguirla. Conclusiones: El grado de conocimiento sobre AE es bajo, respecto a las actitudes observadas 20.4% de adolescentes que piensan que la responsabilidad a la hora de solicitar la AE es solamente de la chica y un 0.2% del chico; el 79.4% restante opina es de la pareja. Un 33.9% no considera la AE como un método de uso excepcional, para cuando falle el método anticonceptivo habitual¹³.

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

Los aspectos conceptuales que fundamentan este trabajo son basados en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, ésta teórica identifica al sujeto a través de los factores cognitivos-perceptuales que son modificables por las características personales e interpersonales, lo cual da como producto la participación en conductas favorables de salud, cuando existe un patrón para la acción. La promoción de salud como campo conceptual, metodológico e instrumental, trae entre sus pilares y estrategias, elementos favorecedores de la mejora de la calidad de vida a través del trabajo de los determinantes de la salud; para el logro del bienestar, el potencial de contar con aliados y la movilización de la sociedad, trabaja con el principio de autonomía de los individuos y las sociedades y refuerza el planeamiento del poder local para el cambio y el desarrollo sostenible.

El Modelo de Pender, es utilizado por el profesional de enfermería porque está enfocado en la promoción de la salud, a su vez para evaluar la percepción de los individuos, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad, éste modelo tiene relación con el presente tema de investigación por el fin de promover la adopción de actitudes y comportamientos saludables con actividades preventivas promocionales que favorezcan el ejercicio de una sexualidad responsable, de esta manera

intervenir en la modificación de la conducta de los adolescentes, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud¹⁴.

Según MINSA (2003), la Dirección General de Promoción de la Salud, realizó un marco de referencia llamado “Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud”, que contiene las bases teóricas y metodológicas, dirigido a actuar en base a promocionar la realización de sus Lineamientos de Política. El modelo considera al desarrollo humano como fin para alcanzar la promoción de la salud y trata de recobrar la integridad del ser humano como respuesta social en salud, mostrando al individuo y su familia como fuente principal de nuestra misión. En concordancia con los lineamientos del sector, el modelo de abordaje de promoción de la salud tiene como referente inmediato al MAIS, propiciado MINSA. El documento, aprobado con RM N° 729-2003 del 20 de junio del 2003, plantea que el nuevo MAIS constituye actualmente un modelo de referencia para la intervención de salud, basado en efectuar actividades de preservación de la salud, previsión de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, dirigidos a obtener un sujeto, familia y comunidad saludable¹⁵

Fomentar la salud aporta a obtener personas responsables y empoderadas asumiendo comportamientos saludables para mantener y mejorar establemente su salud y crecimiento humano pleno, de tal manera que se promueva la construcción de una cultura saludable y fortalecimiento del desarrollo local y regional. El modelo de abordaje de promoción de la salud tiene como estrategia vital la participación activa de los ciudadanos de los diferentes escenarios. El individuo en sus distintos períodos de vida se orienta a preservar la salud, mejorar su calidad de vida y mantener el bienestar equilibradamente. Durante toda su vida la persona presenta un conjunto de necesidades que supera el tradicional enfoque biólogoista y que involucran aspectos psicológicos, sociales, culturales y que van en relación con el entorno en que socializa y su medio ambiente. De tal manera, las acciones en la comunidad tienen mayor relación cuando están dirigidas específicamente en cada una de las diferentes etapas de vida.

Período de vida adolescente: varón y mujer que comprenden (entre las edades de 10 a 19 años). La adolescencia está compuesta por etapas de...

diversos cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida de los individuos. Entre los más importantes tenemos: el desarrollo de los órganos reproductores, el fortalecimiento de la autonomía y la capacidad para el pensamiento abstracto. En esta etapa se manifiestan las relaciones y posibilidades de crecimiento, que dan inicio a su vez a nuevos comportamientos. La influencia de su círculo de amistad y de los medios de comunicación adquiere transcendencia. Las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan influirán su salud y su desarrollo físico-psico-social y les afectará durante toda su vida. Es vital que en esta etapa las acciones tengan un componente para el desarrollo de habilidades interpersonales y que puedan generar oportunidades en su entorno¹⁵.

Los escenarios constituyen áreas territoriales donde los individuos desarrollan sus actividades diarias y el espacio donde se relacionan con sus condiciones de vida y de salud. El comportamiento colectivo y las elecciones personales se realizan en entornos conocidos. Por ello, los escenarios brindan la ocasión de intervenir ampliamente y poder lograr cambios relacionados a la conducta dirigidos a la preservación de la salud, siendo su única finalidad alcanzar niveles adecuados de salud de manera permanente. El garantizar intervenciones donde las personas se desenvuelven cotidianamente en su entorno permite: promover y mejorar la salud (en los espacios donde las personas viven, trabajan, aprenden, juegan y reciben atención sanitaria).

Son distintos los escenarios fundamentales identificados por el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud: tales como la vivienda, municipio, instituciones educativas y centro laboral; comprendiendo cada uno de ellos en un ámbito de diversas actividades; Los centros educativos son escenarios privilegiados para formar y difundir una cultura de salud en los estudiantes y padres en función a la familia y comunidad. Por ello, los centros educativos son espacios considerados estratégicos para promover que los adolescentes fortalezcan sus aptitudes y actitudes para la vida. Este programa promueve escuelas saludables. Una “escuela saludable” es aquella, en la que participan democráticamente buscando mejorar la calidad de vida de los niños y de los adolescentes, promoviendo una cultura de salud, estilos de vida y espacios saludables. Por tanto, se debe implementar el enfoque de promoción de la

salud en el Proyecto Educativo Institucional, currículo educativo y trabajar con los docentes, los alumnos y los padres de familia¹⁵.

La Adolescencia

La OMS (2017). Define la adolescencia “Un período de transición de crucial importancia cuyo crecimiento y desarrollo humano se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, es una de las etapas de transición más importantes que se caracteriza por un ritmo acelerado de cambios, entre los 10 y los 19 años. Se trata del comienzo de la pubertad marcando el pasaje de la niñez a la adolescencia”¹⁶.

Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2004). Define la salud reproductiva como el estado de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia, basada en la esfera sexual. La salud reproductiva incluye la capacidad de tener una vida sexualmente segura y plena para reproducirse con la libertad de decisión. Esto comprende el ejercicio de una vida reproductiva y responsable, fundamentada en igualdad y equidad entre ambos sexos, el respeto de la integridad física del cuerpo y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual. La salud sexual y reproductiva comprende : desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida¹⁷.

Anticoncepción Oral de Emergencia

Según el Ministerio de Salud. (2010). Es un anticonceptivo oral, con método hormonal que puede ser utilizada en un tiempo no mayor de tres días posteriores acto sexual sin protección. La finalidad de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) es prevenir un embarazo o gestación no deseada, no reemplaza al método anticonceptivo de rutina, cuya característica es que no

previene las enfermedades de transmisión sexual y el VIH – SIDA y su uso frecuente tiene las mismas contraindicaciones que la píldora anticonceptiva diaria ya que no debe utilizarse en lugar de los métodos de planificación familiar. La píldora anticonceptiva de emergencia está indicada para situaciones específicas tales como: en caso de violación, si ha tenido un retraso más de 2 semanas en recibir su anticonceptivo hormonal (medroxiprotesterona) y ha tenido intimidad sin usar ningún método de planificación familiar, en caso el Diu se ha salido del lugar, ruptura del preservativo, olvidó tomar durante 3 o más días sus anticonceptivos orales y si el coito se dio sin protección y se desea evitar un embarazo¹⁸.

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) es denominada de manera errónea como píldora del día siguiente la cual está indicada dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, de manera que ésta actúa impidiendo la ovulación y la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical. El mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales de emergencia se sitúan antes de la fecundación o concepción, la píldora se usa en dos mezclas, la segunda dosis debe ser ingerida después de 12 horas de haber consumido la primera, ésta debe ser dentro de las 72 horas posteriores del acto sexual evitando la posibilidad de un embarazo, se usan píldoras que solo tienen progestágeno, el esquema es el siguiente: Levonorgestrel 0.75mg 1 tableta en la primera dosis y 1 tableta en la segunda dosis.

La PAE produce algunos efectos secundarios que pueden ser náuseas y vómitos, es por ello que se recomienda su uso en situaciones específicas y durante un coito no protegido, es así que posterior al uso del anticonceptivo de emergencia, la mujer puede recurrir a cualquier establecimiento de salud y solicitar la asesoría de un profesional de la salud para empezar a usar un método anticonceptivo según sea su elección, ya sea natural o artificial. La menstruación suele comenzar en la fecha esperada, salvo algunos casos que puede atrasarse o adelantarse el período, lo que implica un trastorno hormonal. Actualmente la distribución de la píldora anticonceptiva de emergencia es gratuita a través de los establecimientos de salud, para las indicaciones concretas ya especificadas y con una prescripción médica¹⁸.

Las Actitudes

“Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta” (Allport G. 1935)²⁰.

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Componente cognitivo: Considerado como los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud. Componente afectivo: Son los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud. Componente conductual: Refiere a las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

Sherif y Hovland (1961), la actitud de aceptación: cuando es positiva hacia la propia conducta tiene relación con el área cognoscitiva obedeciendo a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad. La actitud de rechazo: es cuando la actitud es negativa y se evidencia el recelo que aleja a las personas y las predispone contra suya, la actitud de indecisión o indiferencia, es la predisposición que aún no está definida y traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo, es decir un punto medio entre las ambas actitudes positivas y negativas²¹.

La escala de Likert, se utiliza para la medición de las actitudes, consiste en un conjunto de ítems en forma de afirmaciones ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Un ítem es una proposición que expresa una idea positiva o negativa respecto a un fenómeno que nos interesa conocer, es decir, se pide al sujeto que externe su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala de esa manera se le asigna un valor de número a cada opción de respuesta y la suma total de las opciones especifica si esta acuerdo con la afirmación o en desacuerdo. Este es un tipo de instrumento de recolección de datos que se dispone en la investigación social, las alternativas o puntos en la escala de Likert: (5) Muy de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Ni de

acuerdo, ni en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (1) Muy en desacuerdo, posteriormente el resultado debe calcularse haciendo una sumatoria y realizar la confiabilidad y validez de la escala¹⁹.

1.4 Formulación del Problema

Ante lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las adolescentes de 13 a 17 años de la I.E. “Jazmines del Naranjal” S.M.P, Lima – Perú 2016?

1.5 Justificación

UNICEF Perú. (2004), los adolescentes no son un grupo homogéneo, pero tiene en común la edad entre 12 y 18 años y una actitud de valor social en la relación con los amigos, los sentimientos, el placer, el juego, la música, los deportes y la cultura en sentido más amplio. Los adolescentes peruanos tienen una serie de características: son más de 3,600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad (13%) de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres, sólo se matricularon en secundaria 2 millones 300 mil alumnos, la maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. El VIH 826 corresponden a niños y adolescentes, ésta última cifra, 430 son adolescentes entre los 15 a 19 años (299 hombres y 131 mujeres), el 75% de nuevos casos de Sida se da entre adolescentes²².

La adolescencia es una etapa de vida en la que está incluida la etapa escolar, que se caracteriza por los cambios físicos, psicológicos y conflictos propios de su edad, este estudio pretende contribuir en las 4 áreas que se desenvuelve el Profesional de Enfermería, las cuales se desarrolla en el área de investigación que está orientada a la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución a problemas o interrogantes de carácter científico. Por otro lado el área de docencia mediante la práctica y ejercicio se dedica a la enseñanza para la concientización e influencia sobre las actitudes de los adolescentes para que perciban el valor y la importancia de su salud.

sexual, esto también permitiría la capacitación de alumnas líderes para la formación de promotores en su centro de Estudios.

Es importante el área asistencial considerando que el profesional licenciado en enfermería posee competencias para asistir e identificar los cambios y conductas de riesgo que rigen ésta etapa de vida. Es la enfermera la encargada de la atención de manera integral a los adolescentes que buscan mejorar su salud sexual. El área de gerencia y administración se ve involucrada ya que a través de la gestión de sus recursos humanos buscará mejorar la calidad de atención de los adolescentes, de esta manera queda demostrado que el personal de enfermería es tan versátil que genera en los adolescentes un cambio y empoderamiento de su salud integral manteniendo un equilibrio para su bienestar.

El presente estudio concreta su aporte social en la obtención de datos indispensables para la institución educativa Jazmines del Naranjal con el fin de desarrollar programas preventivos que contribuyan al bienestar sexual de sus estudiantes, por otro lado las bases obtenidas, podrán favorecer a otros estudios o investigaciones tomando las acciones correspondientes modificando cambios de actitud en la población adolescente y de la comunidad en conjunto. Para conseguirlo, es necesario identificar las actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las adolescentes de la institución nombrada anteriormente. Este estudio es el inicio para el interés de nuevas investigaciones, que brindará evidencias para desarrollar futuras intervenciones en el área de Salud sexual reproductiva en adolescentes.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar las actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las adolescentes de 13 a 17 años de la I.E. “Jazmines del Naranjal” S.M.P

1.6.2 ESPECIFICOS

- Identificar las actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las adolescentes, según su dimensión: Cognitiva.
- Identificar las actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las adolescentes, según su dimensión: Afectiva.
- Identificar las actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las adolescentes, según su dimensión: Conductual.

II. METODO

2.1 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación de este estudio es no experimental porque no se manipula la variable, Es de tipo descriptivo, porque determina la situación de la variable involucrada en el estudio y de corte transversal porque implica la obtención de datos en un tiempo y espacio determinado. García J. (2004)²⁴.

2.1.1 Tipo de estudio

La presente investigación es cuantitativo, porque permite explorar todos los datos de forma numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población que es definida por Sampieri R. 2006²³.

2.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ACTITUDES RESPECTO AL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar.	<p>Son las respuestas expresadas por las adolescentes de la I.E “Jazmines del Naranjal” respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.</p> <p>Categorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechazo (48-54) • Indiferencia (55-62) • Aceptación (63-70) 	<p>Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción - Creencias - Opinión <p>Afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de rechazo - Sentimiento de culpa. - Sentimiento de seguridad. <p>Conductual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensión de uso 	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

2.3 Población y Muestra

La población investigada en este trabajo fueron las adolescentes de 13 a 17 años de edad de la I.E Jazmines del Naranjal. S.M.P - 2016, se obtuvo una población de 100 adolescentes, de 3ero B, F, 4to C, D y 5to B, E del nivel secundario respectivamente, se abordó a las alumnas en horas de tutoría en presencia de los docentes de clase. Solo 20 de ellas no cumplieron con el criterio de inclusión, por lo que se utilizó una muestra de 80 estudiantes para efectos del estudio. El muestreo fue No probalístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- CRITERIO DE INCLUSIÓN

- ❖ Alumnas de la I.E Jazmines del Naranjal de 13 a 17 años.
- ❖ Alumnas que pertenezcan al nivel secundario.

- LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ♣ Alumnas menores de 13 y mayores de 17 años.
- ♣ Alumnas que no estén matriculados en el año de estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Se utilizó como instrumento un cuestionario de la tesis “Conocimientos y actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de la escuela académico profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos”, cuyos autores son Cerrón L, Mendoza V ²⁵, también fue ejecutado en otra investigación publicada en el 2015²⁶. Las preguntas fueron adaptadas para la población adolescente sujeto de estudio, se añadieron 4 preguntas al cuestionario de actitudes tomando en cuenta sus componentes cognitiva, afectiva y conductual, que hizo un total de 15 preguntas, respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, éste instrumento fue nuevamente sometido a un estudio piloto para determinar su confiabilidad.

2.4.1 Validación y confiabilidad del instrumento

Este instrumento fue validado por juicio de expertos, representados por Licenciadas de enfermería, con trayectoria en el tema de manera que están calificadas y pueden dar información, evidencia, juicios de valoración del instrumento. Posteriormente se realizó una prueba piloto a 30 adolescentes de la Institución Educativa “Jazmines del Naranjal”. Las edades de las estudiantes fueron de 13 a 17 años. Las respuestas fueron vaciadas a una base de datos en Excel; luego esta base de datos se exportó a SPSS 20 para su análisis. Se utilizó la prueba Alpha de Cronbach para el instrumento. Los resultados obtenidos fueron ,815 lo cual se considera que el instrumento es confiable para aplicar al total de la muestra final. (Ver Anexo C).

2.5 Métodos de análisis de Datos

Una vez recolectados los datos proporcionado por el instrumento, se procedió al análisis estadístico respectivo, en la cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package Off Social Sciences) Versión 20 y el programa Excel. La estadística utilizada es descriptiva, los datos fueron tabulados y son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

2.6 Aspectos Éticos

- Consentimiento informado tendrá que ser firmado por los padres de las adolescentes.
- Asentimiento informado tendrá que ser firmado de manera voluntaria y anónima por las adolescentes para otorgar su autorización en el llenado del instrumento ya validado.
- Los procedimientos que se han seguido en la investigación, no atentarán contra la dignidad de las estudiantes de esta institución educativa. Sus objetivos y resultados serán transparentes y abiertas a las comisiones éticas y supervisión científica.
- Autonomía: Las alumnas son invitadas a participar de manera voluntaria a la investigación.

- **Beneficencia:** Este estudio desea actuar en bien de las alumnas de la Institución Educativa “Jazmines del Naranja” S.M.P, para mejorar su calidad de vida y salud reproductiva, con el fin de crear un Programa Preventivo – Promocional en salud Sexual.
- **Veracidad:** Este estudio se basará en aspectos verídicos, para la obtención de datos con el fin de que se muestre la realidad de la población estudiantil femenina de la Institución Educativa.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

**Actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia
en las adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa**

Jazmines del Naranjal

San Martín de Porres

2016

VARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD RESPECTO AL USO DEL PAE	RECHAZO	23	28,8
	INDIFERENCIA	30	37,5
	ACEPTACIÓN	27	33,8
Fuente: Elaboración Propia	Total	80	100,0

Interpretación, la tabla n°1 muestra los resultados generales de Actitud, donde se aprecia que 37,5% presenta una actitud de Indiferencia, el 33,8% una actitud de aceptación y el 28,8% una actitud de rechazo respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.

TABLA N° 2

**Actitud en su componente cognitivo respecto al uso de la píldora anticonceptiva
de emergencia en las adolescentes de 13 a 17 años
de la Institución Educativa Jazmines del Naranjal
San Martín de Porres
2016**

VARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD COGNITIVA RESPECTO AL USO DEL PAE	RECHAZO	18	22,5
	INDIFERENCIA	22	27,5
	ACEPTACIÓN	40	50,0
Fuente: Elaboración Propia		Total	80
			100,0

Interpretación, la tabla n°2 evidencia la actitud según la dimensión cognitiva de las adolescentes, con un 50% aceptación, 27,5% actitud de indiferencia y un 22,5% actitud de rechazo respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.

TABLA N° 3

**Actitud en su componente afectivo respecto al uso de la píldora anticonceptiva
de emergencia en las adolescentes de 13 a 17 años
de la Institución Educativa Jazmines del Naranjal
San Martín de Porres
2016**

VARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD AFECTIVA RESPECTO AL USO DEL PAE	RECHAZO	12	15,0
	INDIFERENCIA	37	46,3
	ACEPTACIÓN	31	38,8
Fuente: Elaboración Propia	Total	80	100,0

Interpretación, la tabla n° 3 evidencia la actitud en su dimensión afectiva, las adolescentes muestran una actitud de indiferencia con el 46,3% seguidamente de un 38,8% de aceptación y solo un 15% rechazo, respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.

TABLA N° 4

**Actitud en su componente conductual respecto al uso de la píldora
anticonceptiva de emergencia en las adolescentes de 13 a 17 años
de la Institución Educativa Jazmines del Naranjal
San Martin de Porres
2016**

VARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD CONDUCTUAL RESPECTO AL USO DEL PAE	RECHAZO	31	38,8
	INDIFERENCIA	29	36,3
	ACEPTACIÓN	20	25,0
Fuente: Elaboración propia	Total	80	100,0

Interpretación, la tabla n°4 muestra que la dimensión conductual tiene un valor de 38,8% con una actitud de rechazo, seguido de indiferencia con un 36,3% y un solo un 25% de aceptación respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.

IV. DISCUSIÓN:

Este estudio sobre actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de un centro educativo, muestra como resultados que las edades de las encuestadas oscilan entre 13 a 17 años, semejantes a un estudio realizado por Zepeda E y Del Castillo S, quienes investigaron a mayores (14 a 19). Así como de Contreras H.

Referente a las actitudes sobre la píldora anticoncepción de emergencia, se muestra los resultados generales de Actitud de las adolescentes respecto a la (PAE), donde se aprecia que 37,5% presenta una actitud de Indiferencia, el 33,8% una actitud de aceptación y el 28,8% una actitud de rechazo respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia, los que difieren de los hallazgos de Lituma G., quien reporta una actitud positiva de un 74.3% hacia la píldora anticonceptiva de emergencia a pesar que las características son similares a la población en estudio.

Por otro lado Brasa J, et al, refieren que las adolescentes muestran actitudes observadas 20.4% de adolescentes que piensan que la responsabilidad a la hora de solicitar la AE es solamente de la chica y un 0.2% del chico; el 79.4% restante opina es de la pareja. (El 45.5% tuvo dificultades para conseguirla, esto demuestra una intensión para su uso en semejanza a un 25% de aceptación a la intensión de uso en su actitud conductual de este estudio). A su vez Castro J, Rodrigues V. (2009), en el (Norte de Portugal), concluye que hay una actitud favorable hacia la anticoncepción de emergencia con un porcentaje del 81,3%, y sólo un 18,8% muestra una actitud desfavorable.

Mollen C y colab., señalan en su estudio que en su población adolescente existe una actitud de preocupación por los efectos adversos a corto y a largo plazo, un (81,6%) preocupación por su eficacia al prevenir un embarazo, los cuales difieren con este estudio ya que según la dimensión afectiva los adolescentes presentan una actitud de indiferencia con un 46,3% siendo la más relevante en ésta dimensión, con respecto a la dimensión conductual Mollen indica un 44,8% que señalaron preocupación por el costo de la AE y por su capacidad para ir a un médico para obtener una receta estos resultados manifiestan la intensión de uso, los que difieren

con éste estudio ya que un 38,8% muestra una actitud de rechazo respecto al componente conductual de la PAE. Padilla M, concluye que los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia este AOE y difieren según los resultados de éste estudio ya que la actitud cognitiva de las adolescentes, son un 50% aceptable, respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.

Al respecto, el modelo de Pender aporta a los profesionales de Enfermería, los aspectos fundamentales para desarrollar estrategias que fortalezcan las actitudes hacia la promoción de la salud, así como también considerar los aspectos de riesgo, de manera que se pueda intervenir en la modificación de sus actitudes y favorezcan el ejercicio de una sexualidad responsable.

V. CONCLUSIONES:

1. La actitud de las adolescentes de la Institución Educativa Jazmines del Naranjal hacia la píldora anticonceptiva de emergencia es de Indiferencia.
2. La actitud según su dimensión cognitiva es Aceptable, considerando los aspectos de percepción, creencias y opiniones.
3. La actitud según su dimensión afectiva es indiferente respecto a que no tienen ningún tipo de sentimientos de rechazo o sentimiento de culpa respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.
4. La actitud según su dimensión conductual es de rechazo respecto a la intensión de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, aunque un porcentaje ligeramente menor la acepta.

VI. RECOMENDACIONES:

1. A las autoridades del centro educativo, profundizar en el fortalecimiento del conocimiento donde se aborde los temas de salud sexual en adolescentes, cuyos profesionales sean especialistas en el tema.
2. Al personal de enfermería que labora en el centro de salud de la jurisdicción abordar con una estrategia de intervención en la institución educativa para los adolescentes que hayan iniciado una vida sexual.
3. Crear en el centro de estudios un horario para el taller preventivo - promocional en salud sexual reproductiva con el personal de enfermería especialista en salud del adolescente.
4. Incentivar al profesional de enfermería para continuar realizando trabajos de investigación sobre otros factores que puedan afectar directamente a los adolescentes con relación a su salud sexual.
5. Implementar un consultorio del profesional de enfermería en los centros educativos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2013. [citado 2014 Setiembre 13]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
2. Lugones M, Ramírez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2006 [citado 15 Abril]; 78 (2): 1 – 6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000200009
3. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. La anticoncepción oral de emergencia: el debate legal en América Latina / Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, C.R.: IIDH, 2008. pp. 146
4. La República. MINSA. Redistribución de la píldora del día siguiente. Periódico [Internet] 2016. [citado 2016 17 Setiembre]; Disponible en: <http://larepublica.pe/imprensa/sociedad/796449-juez-ordena-al-minsa-distribuir-la-pildora-del-dia-siguiente>
5. Ministerio de salud. Prevención del embarazo en las adolescentes. [Internet]. 2010 [citado 2014 Agosto 17]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/>
6. Contreras H. Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna. [Tesis de Grado]. Perú. [Internet]. 2012. [citado 2016 Abril 12]; Disponible en : http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/217/102_2013_Contreras_Velasco_HN_FACS_Obstetricia_2013_resumen.pdf?sequence=2
7. Chanco C, Lazarte R. Actitudes, conocimientos y prácticas en la población adolescente sobre el uso de anticonceptivos. [Tesis] Ica-Perú. 2011. [citado 2016 Mayo 23]. Disponible en:

<http://tesissalud.blogspot.com/2011/11/actitudes-conocimientos-y-practicas-en.html>.

8. Padilla M. Nivel de Conocimiento y Actitudes acerca de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota. [Tesis]. Ecuador. 2015. [citado 2016 Junio 15]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4568/1/06%20ENF%20668%20TESIS.pdf>
9. Lituma G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca [Tesis]. Cuenca – Ecuador. 2015. [citado 2016 Junio 15]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS54.pdf>
10. Mollen C, Miller M, Hayes K, Barg F. Anticoncepción de emergencia en adolescentes: “Evaluación de actitudes y creencias sobre el uso anticoncepción de emergencia en adolescentes” [Tesis]. EE.UU. 2015 Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/465.pdf>
11. Zepeda E, Del Castillo S. “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de Preparatoria”. [Tesis]. Veracruz. 2011.
12. Castro J, Rodrigues V. Conocimientos y actitudes de los jóvenes frente a la contracepción de emergencia. Rev. Esc Enferm USP. 2009;43(4):884–9. [Internet]. Portugal. 2009. [Citado 2016 Setiembre 30] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a21v43n4.pdf
13. Brasa J, Celada M, Estepa A, Menéndez M., Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia. Rev. Índex Enferm vol.16 no.56 Granada Abr. 2007. [Citado 2016 Setiembre 28] [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100005

14. Aristizábal P, Borjas D, Sánchez A, Ostigüín R., Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria Artículo de Revisión. ENEO-UNAM, Vol. 8. No. 4. 2011. México. [Citado 2016 Setiembre 28] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
15. Ministerio de Salud (2003) Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud [Internet]. [Citado 2014 Abril 24]; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
16. La Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2017. [citado 13 Enero]; Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
17. Ministerio de Salud - Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. RSM. Julio. 2004. [Internet]. Disponible en : https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
18. Ministerio de Salud [Internet]. 2010, Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/05atencion/atencion_1.asp?sub5=2
19. Sulbarán D. Medición de las actitudes. [Internet]. Universidad Central de Venezuela. 2009. [citado 2016 Noviembre 25]; Disponible en <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/escalas-de-actitudes.pdf>
20. Briñol P, Falces C y Becerra A. Psicología Social - Actitudes (Capítulo 17) pg.459. [Internet]. [citado 2016 Noviembre 25]. Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
21. Ibáñez T, Botella M, Domenech M, Feliu J, Martínez J, Pallí C “et al”. Introducción a la psicología social. Editorial UOC. Pág. 211. [Internet]. 2011.

[citado 2016 Diciembre 8]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?isbn=8497882172>

22. UNICEF Perú. [Internet]. 2004. [citado 2016 Diciembre 10]. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm

23. Población y muestra [Internet]. Santiago: Metodología de la investigación [publicado 2010 Jul 14; citado 2014 Oct 8]. Disponible en:
<http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.pe/2010/07/poblacion-y-muestra.html>

24. García J. Estudios descriptivos. Nure Investigación, nº7, [Internet]. Madrid. Junio. 2004. [citado 2014 Diciembre 10]. Disponible en:
<http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>

25. Cerrón L, Mendoza V. Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la escuela académica profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. [Citado 2014 Diciembre 10]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012.

26. Panta M. Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; febrero 2016.

VIII. Anexos

Anexo A



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LIMA – PERU

"Cuestionario sobre Actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de Emergencia en la población adolescente de la Institución Educativa "Jazmines del Naranjal"

Estimadas estudiantes soy **Interna de Enfermería del X ciclo**, sírvanse por favor contestar las siguientes preguntas en su totalidad y con total transparencia ya que será de forma **anónima, referente al tema de la Píldora anticonceptiva de Emergencia. Gracias por su colaboración.**

Nota: Marca con un X, el casillero que contenga tu respuesta: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo, Totalmente en Desacuerdo. Cualquier duda que tengas, será respondida en su brevedad.

❖ Datos de identificación.

Fecha de la entrevista: _____ **Grado:** _____ **Edad:** _____

❖ Aspectos Generales

☒ ¿Actualmente tienes enamorado o pareja?

a) Sí ☐ b) No ☐

☒ ¿Has tenido relaciones sexuales?

a) Sí ☐ b) No ☐

☒ ¿A qué edad fue el inicio de tus relaciones sexuales?

a) 12 años b) 13 años c) Más de 14

d) Especifique _____

☒ ¿Qué método utilizaste en tu primera relación sexual?

a) Nada b) Condón c) Coito interrumpido

d) Píldora de emergencia

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

DIMENSION COGNITIVA		T.A	D	I	D.A	T.D
01	La Píldora anticonceptiva de emergencia es abortiva.	1	2	3	4	5
02	La Píldora anticonceptiva de emergencia protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.	1	2	3	4	5
03	La Píldora anticonceptiva de emergencia siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.	5	4	3	2	1
04	La Píldora anticonceptiva de emergencia causa trastornos hormonales.	5	4	3	2	1
05	La Píldora anticonceptiva de emergencia puede causar daño a la mujer que ya está embarazada.	1	2	3	4	5
DIMENSION AFECTIVA						
06	Tendría sentimientos de culpa si tomo la píldora anticonceptiva de emergencia.	5	4	3	2	1
07	Si recomendará la píldora anticonceptiva de emergencia a una amiga tendría sentimientos de culpa.	5	4	3	2	1
08	Rechazo la Píldora anticonceptiva de emergencia para prevenir un embarazo.	5	4	3	2	1
09	La píldora anticonceptiva de emergencia me hace sentir segura porque es eficaz.	1	2	3	4	5
10	Rechazo la distribución gratuita de la píldora de emergencia.	1	2	3	4	5
DIMENSION CONDUCTUAL						
11	He buscado información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.	5	4	3	2	1
12	Cambiaría el uso del preservativo por la Píldora anticonceptiva de emergencia.	1	2	3	4	5
13	Utilizaría la píldora anticonceptiva de emergencia antes de las 72 horas.	1	2	3	4	5
14	Utilizaría la píldora Anticonceptiva de emergencia en cada relación sexual sin protección.	1	2	3	4	5
15	Utilizaría la píldora anticonceptiva de emergencia porque es fácil de adquirirla.	1	2	3	4	5

Anexo

TABLA 1

**Características de las adolescentes según edad, grado y sección
en la I.E Jazmines del Naranjal
S.M.P 2016**

Edad	N°	%
13años	8	10
14 años	12	15
15 años	22	27.5
16 años	23	28.75
17 años	15	18.75

Fuente: Elaboración propia 80 100%

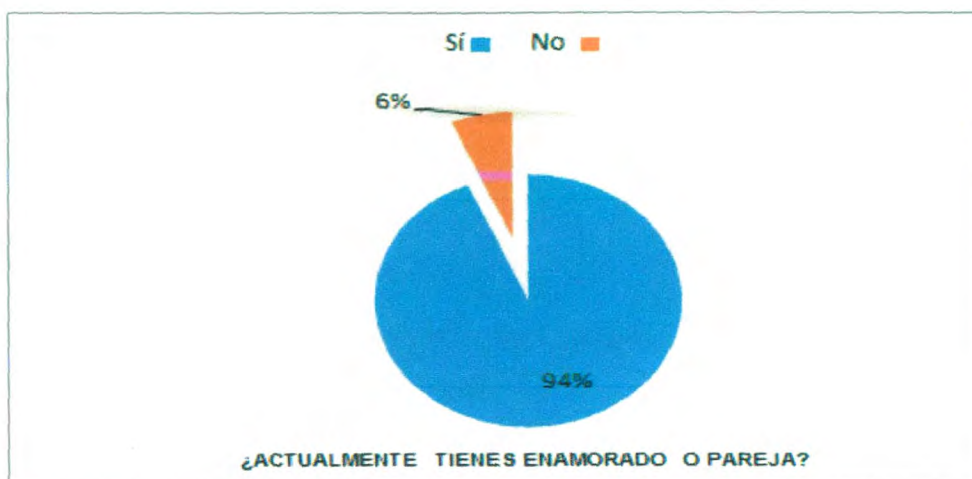
Grado y sección	N°	%
3ero B	8	10
3ero F	11	13.75
4to C	12	15
4to D	16	20
5to B	18	22.5
5to E	15	18.75

Fuente: Elaboración propia 80 100%

Interpretación: Se observa que las adolescentes de 13 años corresponden a un 10%, seguido de un 15% de 14 años, las adolescentes de 15 años representa un 27.5%, las adolescentes de 16 años indican de 28.75% y las adolescentes de 17 años de edad representan a un 18.75%. Por último la característica grado de instrucción se observa que los adolescentes del 3° B y F corresponden a un 10% y 13.75% respectivamente, 4°C y D de igual manera corresponden a un 15% y un 20%, seguidamente de las alumnas de 5° B y E con 22.5% y 18.75%.

Anexo

**Gráfico N° 1: Aspectos generales de las adolescentes
en la I.E Jazmines del Naranjal
S.M.P 2016**



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 94% de las adolescentes de la I.E Jazmines del Naranjal, tienen enamorado o pareja y el 6% asegura no tener una relación.

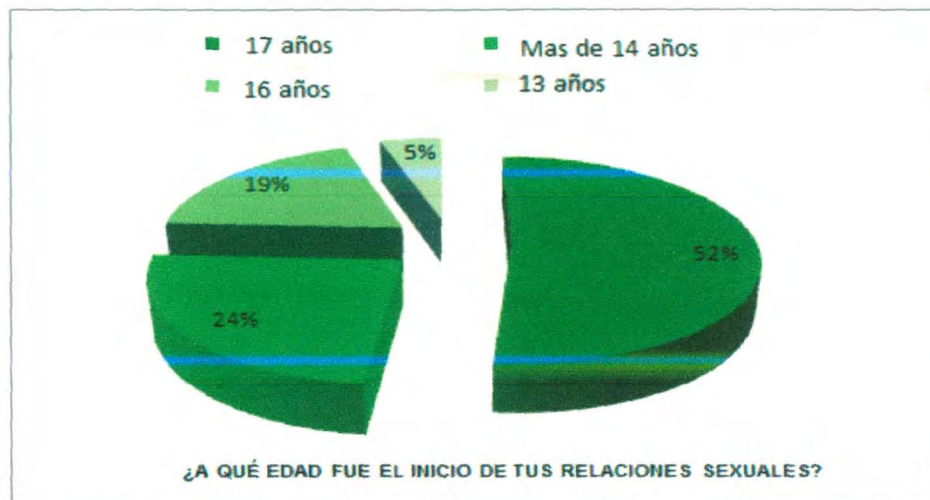
**Gráfico N° 2: Aspectos generales de las adolescentes
en la I.E Jazmines del Naranjal
S.M.P 2016**



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El 100% de las adolescentes de la I.E Jazmines del Naranjal han tenido relaciones sexuales, lo que quiere decir que ya iniciaron una vida sexual.

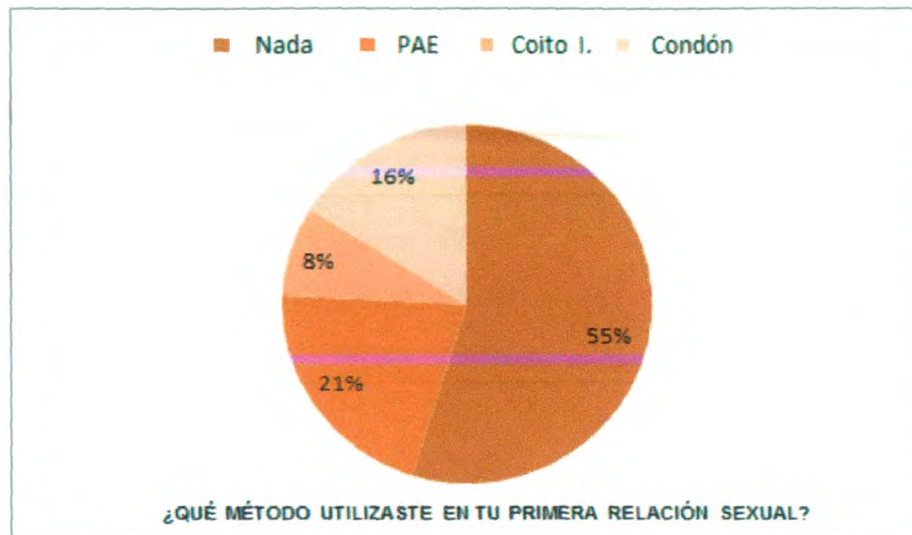
**Gráfico N° 3: Aspectos generales de las adolescentes
en la I.E Jazmines del Naranjal
S.M.P 2016**



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes de la I.E Jazmines del Naranjal con un 52% pertenece a los 17 años, el 24% más de 14 años, el 19% a los 16 y un 5% corresponde a los 13 años de edad.

**Gráfico N° 4: Aspectos generales de las adolescentes
en la I.E Jazmines del Naranjal
S.M.P 2016**



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En el siguiente gráfico se puede apreciar que el 55% de las adolescentes no usó ningún método de barrera* para su primera relación sexual, seguido de un 21% que utilizó la píldora anticonceptiva de emergencia en el inicio de su primera experiencia sexual, un 8% que realizó un coito interrumpido, y finalmente un 16% que hizo uso del preservativo.

Anexo B

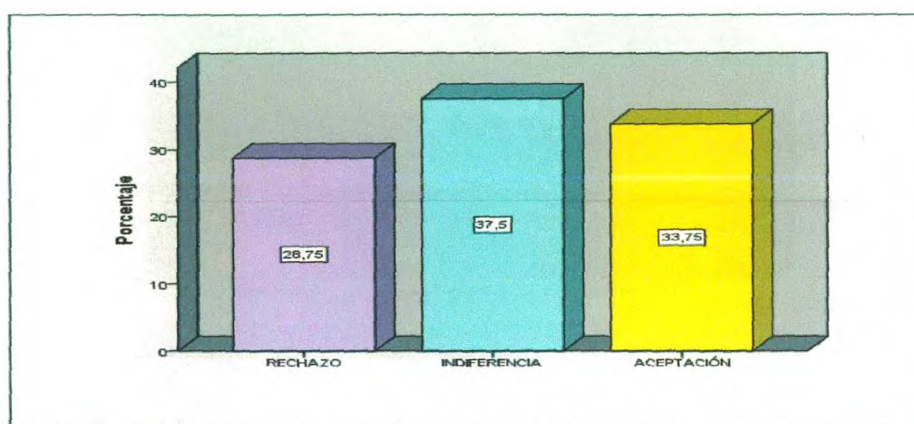
GRÁFICO N° 1

**Actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia
en las adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa**

Jazmines del Naranjal

San Martín de Porres

2016



Interpretación N°1, muestra los resultados generales de actitud, donde se aprecia que 37,5% presenta una actitud de Indiferencia, el 33,8% una actitud de aceptación y el 28,8% una actitud de rechazo respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.

ESTANINOS

ACTITUD	
Rechazo	48 - 54
Indiferencia	55 - 62
Aceptación	63 - 70

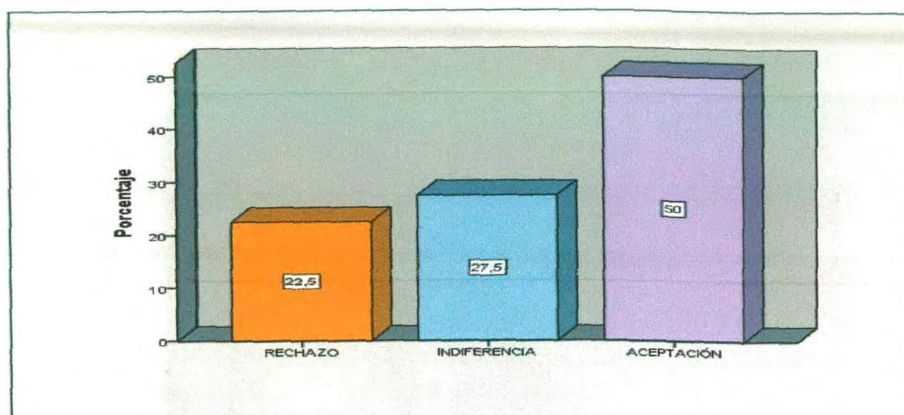
Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
ACTITUD	80	22	48	70	58,70	6,659	44,339
N válido	80						

Anexo

GRÁFICO N°2

Actitud en su componente cognitivo respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Jazmines del Naranjal San Martín de Porres 2016



Interpretación N°2, evidencia la actitud cognitiva de las adolescentes, con un 50% aceptación, 27,5% actitud de indiferencia y un 22,5% actitud de rechazo respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.

ESTANINOS

COGNITIVA	
RECHAZO	15 - 17
INDIFERENCIA	18 - 20
ACEPTACIÓN	21 - 25

Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
ACTITUD COGNITIVA	80	10	15	25	20,21	2,867	8,220
N válido	80						

Anexo

GRÁFICO N°3
Actitud en su componente afectivo respecto al uso de la píldora anticonceptiva
de emergencia en las adolescentes de 13 a 17 años
de la Institución Educativa Jazmines del Naranjal
San Martín de Porres
2016



Interpretación N°3, actitud en su dimensión afectiva, muestra indiferencia con el 46,3% seguidamente de un 38,8% de aceptación y solo un 15% rechazo, respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.

ESTANINOS

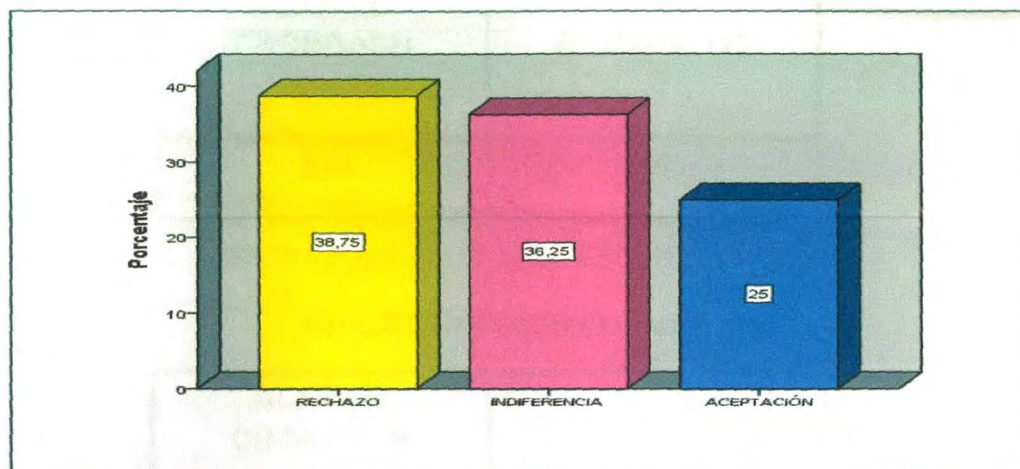
AFECTIVO	
RECHAZO	17 - 19
INDIFERENCIA	20 - 22
ACEPTACIÓN	23 - 25

Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
ACTITUD AFECTIVA	80	8	17	25	22,29	2,045	4,182
N válido	80						

Anexo

GRÁFICO N°4
Actitud en su componente conductual respecto al uso de la píldora
anticonceptiva de emergencia en las adolescentes de 13 a 17 años
de la Institución Educativa Jazmines del Naranjal
San Martín de Porres
2016



Interpretación N°4, la dimensión conductual tiene un valor de 38,8% con una actitud de rechazo, seguido de indiferencia con un 36,3% y un solo un 25% de aceptación respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.

ESTANINOS

CONDUCTUAL	
RECHAZO	11 - 14
INDIFERENCIA	15 - 18
ACEPTACIÓN	19 - 24

Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
ACTITUD CONDUCTUAL	80	13	11	24	16,20	3,595	12,922
N válido	80						

Anexo C

Cálculo del Coeficiente de alfa de Cronbach para medir confiabilidad del instrumento

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
,815	15

PRUEBA PILOTO: 30 ADOLESCENTES

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
,736	15

POBLACIÓN TOTAL:

80 ESTUDIANTES DE LA I.E "JAZMINES DEL NARANJAL"

PRUEBA BINOMINAL

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Anexo E



DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de _____ años de edad e identificado con el N° de DNI _____ manifiesto que he sido informada(o) sobre los beneficios de la investigación y cubrir los objetivos del proyecto de investigación titulado "Actitudes respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de 13 a 17 años de la I.E. Jazmines del Naranjal – S.M.P – Lima Perú 2016"

He sido también informada(o) de que los datos personales de mi menor hija serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a reserva y anonimato.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para realizar la encuesta y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

____ Noviembre del 2016.

Firma y huella digital

Anexo F

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARACION DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de _____ años de edad y con N° de DNI _____ manifiesto que he sido informada sobre los beneficios de la investigación y cubrir los objetivos del proyecto de investigación titulado “respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de 13 a 17 años de la I.E. Jazmines del Naranjal – S.M.P – Lima Perú 2016”

He sido también informada de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a reserva y anonimato.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para realizar la encuesta y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

____ Noviembre del 2016

Firma y huella digital

ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Mg. Lucy Tani Becerra Medina asesora del curso de Desarrollo de Proyecto de Investigación y revisor de la tesis del estudiante Lovera Bernabe Yadhira Shirley Titulada **“ACTITUDES RESPECTO AL USO DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JAZMINES DEL NARANJAL SAN MARTIN DE PORRES – LIMA 2016”**, constato que la misma tiene un índice de similitud de 29% verificable en el reporte de originalidad del programa de Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias destacada no constituyen plagio. A mi leal saber y entender de tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, de Octubre del 2017



Mg. Lucy Tani Becerra Medina

Docente asesora de tesis

DNI: